Region Gävleborg

Nuläge samsjuklighetsreformen

HVK 2026-11-05

Bakgrund – samsjuklighetsutredningen

Vad är samsjuklighetsutredningen?

Varför kom den till och vad innebär den i praktiken?

I den här filmen får du bakgrunden och huvuddragen förklarade på 4 minuter.

[Vad innebär samsjuklighetsutredningen? - Vårdsamverkan i Västra Götaland]



Centrala begrepp och uttryck

Samsjuklighet – personer med skadligt bruk eller beroende samtidigt med andra psykiatriska tillstånd.

Skadligt bruk eller beroende - användning av alkohol, narkotika, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar som orsakar fysisk, psykisk eller social skada för individen.

Beroende avses att personen har en stark längtan efter drogen, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, prioritering av substansanvändning högre än andra aktiviteter och förpliktelser, ökad tolerans och ibland fysiska abstinenssymtom.

Psykisk funktionsnedsättning - personen har betydande svårigheter att genomföra aktiviteter inom flera livsområden, exempelvis i hemmet, i skola eller på arbetet. Begränsningar i funktion ska ha funnits eller antas komma att bestå över tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av ett psykiatriskt tillstånd

Vård och omsorg utifrån personens behov

Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv



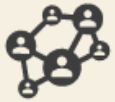
Tidig hjälp med psykisk ohälsa och missbruk



Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den



Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig



Stöd och vård som hänger ihop som en helhet



Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa



Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra



Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg



En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang



En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen

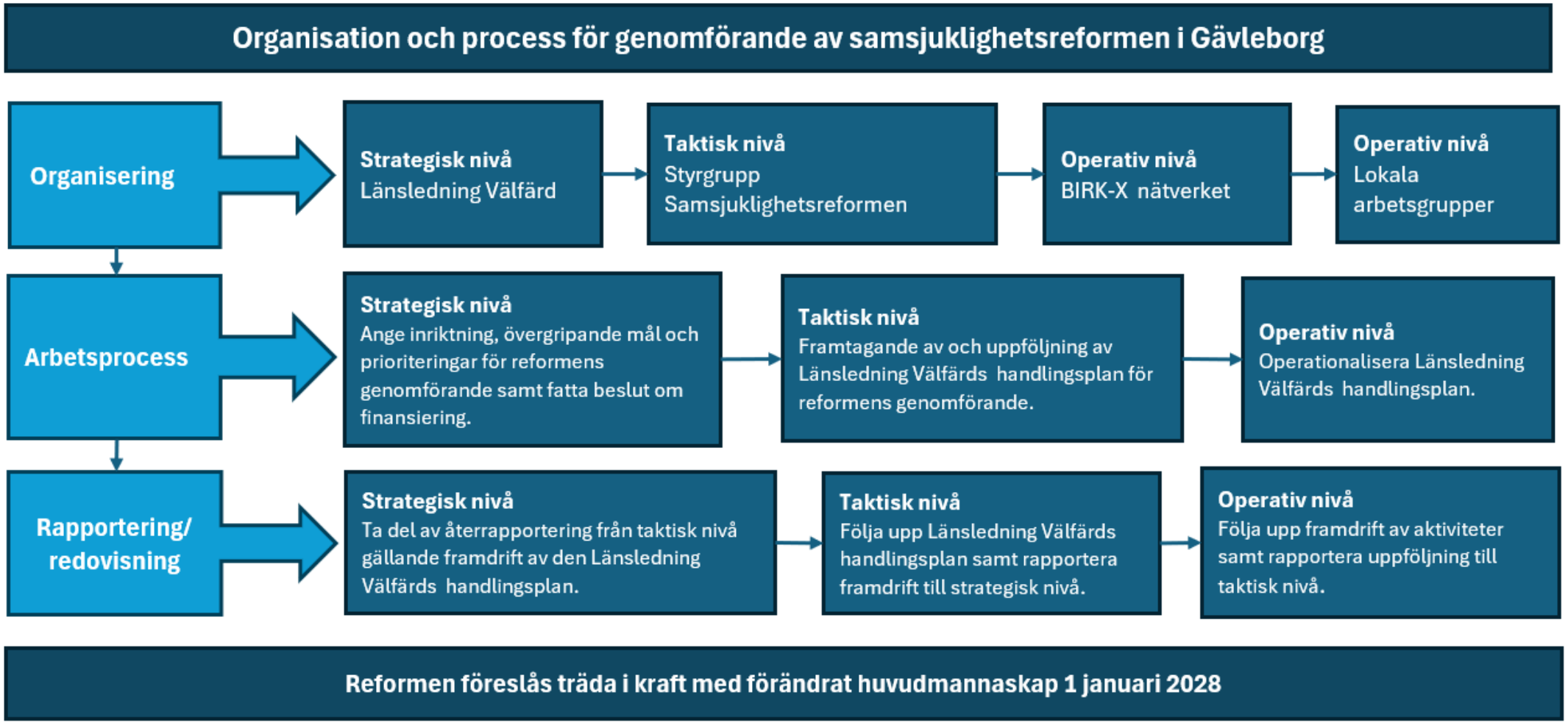


Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk

Det här förändras - från januari 2028 gäller

- Regionens hälso- och sjukvård ansvarar för behandling av skadligt bruk och beroende
- Vården för skadligt bruk och beroende ska samordnas med annan psykiatrisk vård
- Regionen får ett tydligare ansvar för hälso- och sjukvård på HVB
- Kommunerna och regionen ska etablera samordnade vård- och stödverksamheter för personer med långvariga behov
- Sprututbytesverksamheter utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa

Uppdrag och organisation i samverkan



Representation styrgrupp samsjuklighet

Kommun

- Ann-Sofie Åhs Bodin,
  FC Social- och omsorgsförvaltning, Hudiksvalls kommun
- Göran Herdin,
  VC, vuxen IFO, Gävle kommun
- Kicki Bro,
  VC, funktionsstödsverksamhet, Bollnäs kommun
- Helena Hedman,
  VC, BoU IFO, Sandvikens kommun
- Marie Olsson
  EC, Centrala elevhälsan, Gävle kommun

Region

- Lena Hanberg,
  Avd. chef Hälsoval och tandvård
- Kristina Billmark-Elfstrand,
  VC primärvård Södra Hälsingland
- Marie Nordin,
  VEC, vuxenpsykiatri, beroendevård, Gästrikland
- Linda Delin,
  VEC, vuxenpsykiatri, beroendevård, Hälsingland

- *Kompletteras med regionrepresentant barn och unga*

Pågående Aktiviteter 2026

- GAP-analys av följsamhet till nationella riktlinjer och kunskapsstöd vid skadligt bruk eller beroende samt vid samsjuklighet
- GAP-analys gällande samordnade insatser för personer med skadligt bruk eller beroende och samsjuklighet
- Brukarstyrd brukarrevision med fokus på upplevelser av vård- och omsorg vid skadligt bruk eller beroende och samsjuklighet i Gävleborg

Vad som sker nationellt

Nuläge i Samsjuklighetsdelegationens arbete och nationell samordning och samarbete



Stegvist genomförande

2026-09-01

Samsjuklighetsreformen – stegvis genomförande och ett långsiktigt utvecklingsarbete

Steg 1 den frivilliga vården

- Lagstiftning
- Förordning
- Stödjande uppdrag



Steg 2 tvångsvården och andra kompletteringar

- Ds – remiss – lagrådsremiss – proposition
- Samarbete/synk med angränsande utredningar ex. S2026:08 Förbättrad psykiatrisk tvångsvårdslagstiftning

Regeringskansliet

2026-09-01

Proposition 2025/26:251 En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd

- **Tydliggörande av ansvar** – regionernas sjukvård ansvar för all vård och behandling, alla åldrar och kommunernas socialtjänst ansvar för stöd – boende, sysselsättning, delaktighet, anhöriga m.m.
- **Regionerna ska organisera vården till personer med skadligt bruk och beroende så att den ges samordnad med annan psykiatrisk vård**.
- **En ny lag om en samordnad vård- och stödverksamhet** för personer med psykiska funktionsnedsättningar och behov av särskild samordning under längre tid.
- **Krav på samverkan vid inskrivning** och tydliggörande av hälso- och sjukvårdsansvaret på hem för vård eller boende (HVB).
- **Uttrycket missbruk ersätts** av uttrycken bruk alternativt skadligt bruk eller beroende.
- Lagändringarna och den nya lagen träder i kraft den 1 januari 2028.



Proposition 2025/26:251
En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd

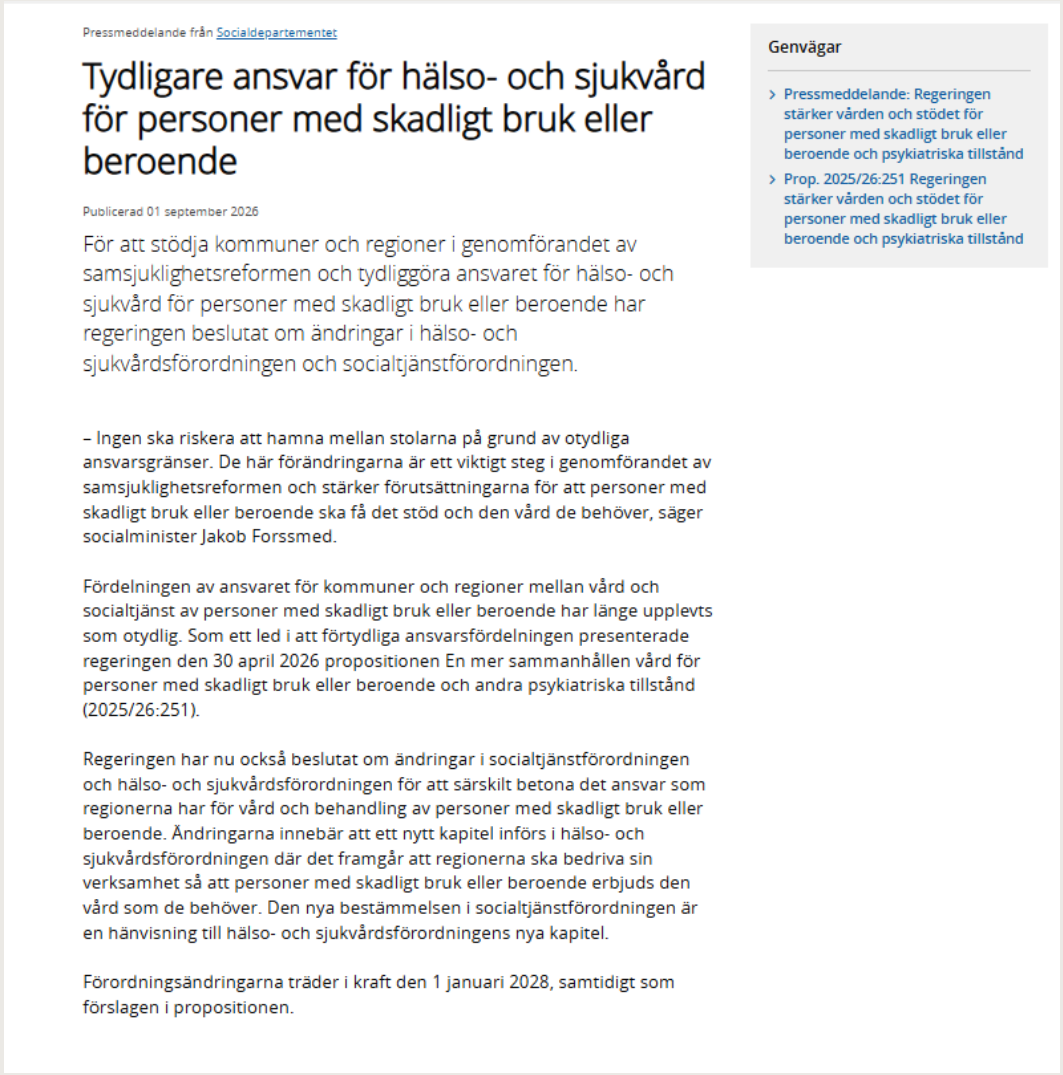
Regeringskansliet

[En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd (Proposition 2025/26:251) | Sveriges riksdag]

Beslut om ändringar

- Hälso- och sjukvårds-förordningen Tydliggörande med nytt kapitel

- Socialtjänst-förordningen – hänvisning till regionens ansvar



Pressmeddelande från Socialdepartementet

Tydligare ansvar för hälso- och sjukvård för personer med skadligt bruk eller beroende

Publicerad 01 september 2026

För att stödja kommuner och regioner i genomförandet av samsjuklighetsreformen och tydliggöra ansvaret för hälso- och sjukvård för personer med skadligt bruk eller beroende har regeringen beslutat om ändringar i hälso- och sjukvårdsförordningen och socialtjänstförordningen.

– Ingen ska riskera att hamna mellan stolarna på grund av otydliga ansvarsgränser. De här förändringarna är ett viktigt steg i genomförandet av samsjuklighetsreformen och stärker förutsättningarna för att personer med skadligt bruk eller beroende ska få det stöd och den vård de behöver, säger socialminister Jakob Forssmed.

Fördelningen av ansvaret för kommuner och regioner mellan vård och socialtjänst av personer med skadligt bruk eller beroende har länge upplevts som otydlig. Som ett led i att förtydliga ansvarsfördelningen presenterade regeringen den 30 april 2026 propositionen En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd (2025/26:251).

Regeringen har nu också beslutat om ändringar i socialtjänstförordningen och hälso- och sjukvårdsförordningen för att särskilt betona det ansvar som regionerna har för vård och behandling av personer med skadligt bruk eller beroende. Ändringarna innebär att ett nytt kapitel införs i hälso- och sjukvårdsförordningen där det framgår att regionerna ska bedriva sin verksamhet så att personer med skadligt bruk eller beroende erbjuds den vård som de behöver. Den nya bestämmelsen i socialtjänstförordningen är en hänvisning till hälso- och sjukvårdsförordningens nya kapitel.

Förordningsändringarna träder i kraft den 1 januari 2028, samtidigt som förslagen i propositionen.

Genvägar

- Pressmeddelande: Regeringen stärker vården och stödet för personer med skadligt bruk eller beroende och psykiatriska tillstånd
- Prop. 2025/26:251 Regeringen stärker vården och stödet för personer med skadligt bruk eller beroende och psykiatriska tillstånd

[Tydligare ansvar för hälso- och sjukvård för personer med skadligt bruk eller beroende - Regeringen.se]

Ansvarsfördelningen

Region – hälso- och sjukvård

- Utredning och diagnostik
- Medicinsk behandling
- Beroendebehandling
- Psykiatrisk vård och behandling
- Somatisk vård
- Läkemedelsbehandling

Kommun – socialtjänst

- Socialt stöd
- Boende
- Sysselsättning och vardagsstöd
- Social rehabilitering
- Stöd till närstående
- Övriga socialtjänstinsatser utifrån behov

Behandling

Psykologisk behandling
- Motivationshöjande behandling (MET)
- Kognitiv beteendeterapi (KBT)
- Psykodynamisk terapi (PDT)
- Interaktionell terapi (IPT)
- Nätverks- och parterapi (som tillägg)

Psykosocial behandling
- Återfallsprevention
- Tolvstegsbehandling
- Community reinforcement approach (CRA)
- Social behaviour network therapy (SBNT)
- MATRIX-programmet



Sociala stödinsatser

Personellt boendestöd
- Boendestöd

Modeller för boendeinsatser vid hemlöshet
- Vårdkedja
- Bostad Först

Stöd till sysselsättning
- Arbetsförberedande träningsmodeller
- Individual placement and support (IPS)

Socialt stöd till anhöriga
- Al- eller Nar-anon-inspirerade stödprogram
- Coping skills training
- CRAFT

Samordning av vård och stöd

- Individuell case management i form av strengths model
- Case management i form av integrerade eller samverkande team (exempelvis ACT-modellen)

Steg 2: Regionernas ansvar för vård och behandling utan samtycke vid allvarligt skadligt bruk och beroende, ev andra kompletteringar

Inom ramen för sitt uppdrag genomför Delegationen för närvarande kompletterande juridiska, ekonomiska och organisatoriska analyser. Preliminär plan – lagrådsremiss/proposition 2028 – om beslut fattas – kan lagstiftning träda i kraft 2029/30

Fokus för analysarbetet:

- Rättssäkerhetsaspekter på en förändring om LPT ersätter LVM
- Gränsdragningsfrågor vs. annan lagstiftning, däribland LVU och LRV
- Reella förutsättningar för kommuner och regioner att kunna erbjuda stöd och vård i en sammanhållen stöd-/vårdkedja
- Organisatoriska och ekonomiska konsekvenser för kommuner, regioner, SiS mfl



Finansiering och stöd till genomförande

Samsjuklighetsreformen

- Förberedande insatser för att stödja reformen
  50 miljoner kr avsätts 2026, planering för 2027 pågår
- Omfördelning generella statsbidragen BP 2027 – har aviserats i propositionen, dialog förs med SKR
- 400 miljoner beräknas under fem år 2027-2031 – dialog förs med SKR

Nationell plan för beroendevården

- Stödja genomförandet av planen
  18 miljoner kr 2026, planering för 2027 pågår

Socialstyrelsens uppdrag – stödja reformen

- Uppdatera nationella riktlinjer för skadligt bruk och beroende
- Ta fram kunskapsstöd för samordningen inom hälso- och sjukvård med andra psykiatriska tillstånd
- Ge stöd för integrerade verksamheter och arbetssätt
- Ta fram webbutbildningar och digitala stöd för kompetensutveckling
- Informera om reformen
- Ta fram statistik till behovsanalyser.



Samsjuklighetsreformen - Socialstyrelsen

Dialogfrågor

1. **Nuläge:** Var ser ni de största bristerna i dagens vård för personer med samsjuklighet?
2. **Ansvar:** Vad innebär det utökade regionala ansvaret för era verksamheter och vilka förändringar behöver göras?
3. **Samverkan:** Vad behöver vi utveckla gemensamt för att skapa en mer sammanhållen vård?
4. **Förutsättningar**: Vilka hinder, kompetensbehov och resursförutsättningar ser ni inför reformens genomförande?
5. **Prioritering:** Vad behöver vi prioritera och påbörja under 2027 för att vara redo inför januari 2028?

SIP-utbildning, e-learning

SIP-utbildningen finns nu på Kompetensportalen och på Samverkanswebben för kommunerna

Utbildningen kommer leda till enklare och effektivare kompetenshöjning hos medarbetare.

SIP-utbildningar - Region Gävleborg

- Den riktar sig till medarbetare som arbetar inom målgrupper, barn och unga, vuxna och äldre
- Utbildningen är upplagd så att man kan avsluta och återuppta utbildningen utifrån behov och möjlighet att genomföra den.
- Utbildningen avslutas med ett kunskapstest.
- Statistik kommer att kunna tas ut vilka som genomfört utbildningen.
- Utvärdering efter avslutad utbildning ger möjlighet att få input och revidera utbildningsinnehållet varefter ev. nya nationella riktlinjer eller lagstiftning.

Vad behöver vi göra annorlunda tillsammans för att patienten ska få rätt vård i rätt tid, utan att själv behöva samordna sina vårdkontakter?